



DEPARTAMENTO DE POSGRADO

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**“Representaciones sociales sobre salud-enfermedad en la comunidad de San
Jacinto.2018.”**

**Trabajo de grado previo a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y
Comunitaria.**

Autor: Med. Tyrone Lenin Pulla Guaicha

Director: Dr. Miguel Guillermo Castro Cobos.

Cuenca – Ecuador

2019

DEDICATORIA

A mi padre por fomentar la autosuperación y a nunca darme por vencido ni aun vencido a ser fuerte, honesto y desinteresado.

Por todo el amor que me has dado en tan poco tiempo Iliana.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por ser fuente inagotable de apoyo para continuar con mi formación profesional.

A todas las personas que participaron de esta especialidad, por su asesoría y guía, por su excelente andragogía para transmitirme sus valiosos conocimientos.

El autor

Resumen

Antecedentes: La comunidad de San Jacinto por geografía se ha visto abandonada por parte por entidades gubernamentales.

Objetivo: Identificar las representaciones sociales sobre Salud-Enfermedad en la comunidad de San Jacinto y realizar un cambio a su realidad.

Metodología: Es de tipo cualitativo, el enfoque epistemológico de esta investigación adquiere un carácter sociocrítico. La metodología vinculada a la teoría crítica es la investigación-acción y busca la transformación mediante la acción reflexionada.

Resultados: Se permite acceder a las representaciones sociales entorno al concepto de salud, identificando “Vida y Bienestar” como la idea núcleo y en Enfermedad es “el malestar con dolor y mala calidad de vida”, además de problematizar barreras geográficas e incomunicación como factores agravantes de su desatención y los que para su solución a través de la investigación acción generan un plan de acción participativa.

Conclusión: Reconocer representaciones sociales entorno a la salud enfermedad de San Jacinto con inclusión de la investigación acción, dan la oportunidad a las comunidades de mejorar una realidad conflictiva en el marco de sus propias competencias.

Palabras claves: Salud, enfermedad, representación social.

Abstract

Background: Geographically, the community of San Jacinto has been abandoned by government entities.

Objective: To identify the social representations about Health-Disease in the community of San Jacinto to try a change to their reality.

Methodology: It is a qualitative study, the epistemological approach of this research is socio-critical. The methodology linked to critical theory is action-research, which seeks transformation through thoughtful action.

Results: The social representation of health identified "Life and Wellbeing" and Disease as "discomfort with pain and poor quality of life". The social representation problematized geographical barriers and isolation, for their solution generate a participatory action plan.

Conclusion: The fact of recognizing the social representations regarding health and disease in San Jacinto including action research, gives the opportunity to the communities to improve a conflictive reality within the framework of their own competences.

Keywords: health, illness, social representation.



Magali Arteaga
Translated by

Mg. Magali Arteaga

INDICE DE CONTENIDOS

<i>DEDICATORIA</i>	2
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	3
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCION	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
PREGUNTA	10
Objetivos.	10
Objetivo General:	10
Objetivos específicos	10
Impacto potencial del estudio.	11
3. MARCO TEORICO	12
Representaciones sociales	12
Accesibilidad a los servicios de salud y modelos de atención.	13
Estudios sobre representaciones sociales entorno a la salud y enfermedad.	14
Relacion con la salud/enfermedad datos antropológicos.	15
Causas atribuidas a la persona afectada	17
Causas ubicadas en el mundo natural	17
Causas atribuidas al mundo social	17
Causas ubicadas en el mundo sobrenatural	18
La organización de representaciones de la enfermedad en la memoria o el mapa cognitivo de las enfermedades.	18
Aportes de los estudios psicosociales	18
4. DISEÑO METODOLOGICO	19
CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	19

Tabla 2. OPERACIONALIZACION DE CATEGORIAS	20
Tipo de estudio:	21
Área de estudio	22
Universo y Muestra	22
PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	22
Criterios de Inclusión:	23
Criterios de exclusión:	23
PROCEDIMIENTO	23
Etapa de preinvestigación: Síntomas, demanda y elaboración del proyecto.	23
Primera etapa. Diagnóstico.	24
Segunda etapa. Programación.	24
Tercera etapa. Conclusiones y propuestas.	25
Consideraciones Éticas	25
Criterios de Calidad:	25
5. RESULTADOS	26
La Identificación y descripción las condiciones sociodemográficas	26
REPRESENTACIONES SOBRE LA PERCEPCION DE SALUD ENFERMEDAD	27
Aceptación a los servicios de salud.	28
Tipo de Morbilidad en San Jacinto.	29
6. DISCUSIÓN	33
7. CONCLUSIONES	35
8. BIBLIOGRAFIA	37
ANEXOS	39
CONSENTIMIENTO INFORMADO	40
GUIA DE ENTREVISTA	41
FODA DE SAN JACINTO DE IÑAN.	42
Registro Fotográfico	44
PLAN DE ACCIÓN PARTICIPATIVA A LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DE LA COMUNIDAD SAN JACINTO	46

1. INTRODUCCION

La presente investigación motivada por la percepción que han tomado varias entidades al momento de cubrir las brechas significativas causadas dentro del territorio nacional, en donde se prima una inversión de recursos superior hacia las grandes cabeceras poblacionales y marcar a las poblaciones numerosas como prioridad y las pequeñas poblaciones o poblaciones dispersas como objetivo para planificaciones de contingencia, atribuyendo como éxitos de gestión mediante cifras de atenciones y el cumplimiento de coberturas, como un indicador de salud, luego que diferentes disciplinas del conocimiento han demostrado que en diversos pueblos del planeta las percepciones de buena y mala salud se encuentran culturalmente construidas, pero resulta contradictorio que el análisis del concepto de la salud y enfermedad, destacan un mayor interés de la perspectiva de las personas que no cuentan con formación académica en el campo de la salud, es decir, algunos de éstos se enfocan a las ideas, significaciones, experiencias y representaciones en esta área. Pero de ser aprovechadas por el área de salud estas mismas que se identifican o se describen, permitiría comprender mejor las problemáticas sociales.

La teoría de las representaciones sociales permite un mayor entendimiento de las dimensiones culturales de los procesos salud - enfermedad, contribuyendo a el análisis sobre la complejo ciencia y sentido común. La salud tiene una representación social alrededor de la cual, se ha construido creencias y prácticas según cada cultura. Este trabajo describe las representaciones sociales que se han configurado alrededor de la salud y la enfermedad en la comunidad de San Jacinto de Iñan en el Cantón de Camilo Ponce Enríquez.

Esta investigación Cualitativa con un tipo de estudio investigación-acción-participativo se concentró en la actitud y la dimensión de las representaciones sociales sobre Salud – Enfermedad, así como la construcción dinámica de la cultura y de las tradiciones sociales que fueron adoptadas en la comunidad de San Jacinto, en este caso participaron los actores de manera activa en todos pasos del estudio, el cual no es lineal sino cíclico e iterativo. Este

proceso nos permitió ajustar los objetivos, según la información que arrojó la recolección de datos en las diferentes etapas hasta la realización de un plan sanitario de acción participativo e intersectorial, partiendo de las necesidades de la comunidad de San Jacinto. La acción participativa implica, primero, transmitir la información obtenida al resto de la comunidad u otras organizaciones con el fin de llevar a cabo acciones propias para transformar la realidad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde su fundación hace aproximadamente 50 años, la comunidad de San Jacinto se presentó como un asentamiento de rápido avance entorno a la agricultura y como una vía de conexión y comercio entre la cabecera cantonal y los puestos mineros de la zona, pero el desarrollo de nueva vialidad deja aislada la comunidad, se conoce poco sobre la realidad de San Jacinto entorno a su concepción de salud y enfermedad, los acercamientos por parte de entidades de salud tanto pública como privada, alcanza simplemente a que esta y todas las comunidades de la zona sean responsabilidad itinerante de una unidad operativa, misma que no cuenta con recursos suficientes para brindar una atención adecuada, las directivas comunitarias intentaron de manera infructífera el levantamiento de un puesto de salud, sin embargo el apoyo por parte gubernamental no permitió que este se forme, quedando todas estas iniciativas e infraestructuras abandonadas en el olvido a través de las generaciones.

Si desconocemos el conjunto de representaciones sociales que dan sentido y modelan las características de las prácticas sociales entorno a la salud y enfermedad de las comunidades lejanas como San Jacinto nos dificulta mejorar la calidad de los servicios que se les brinda, partiendo de las necesidades de la comunidad, es donde la investigación participativa se implementa debido al reconocimiento del contexto social de las enfermedades y de la necesidad de unir elementos de participación y acción, reconoce la autonomía de la comunidad y de tener esta responsabilidad en el tema salud, y sobre los múltiples determinantes de la salud. Las

comunidades tienen el derecho de que sus problemas locales sean enfrentados mediante los mismos cánones que dicte su propia idiosincrasia o en la medida de sus posibilidades generar el conocimiento que permita enfrentar su realidad entorno a la salud y la enfermedad, y así permitirse crear estrategias eficientes y participativas a la problemática detectada por sus actores.

PREGUNTA

¿El conocimiento de las representaciones sociales entorno a la salud enfermedad de la comunidad de San Jacinto pueden permitir el fomento de la participación comunitaria brindada por la investigación acción y buscar la manera de desarrollar y ejecutar modelos de gestión para superar la problemática?

Objetivos.

Objetivo General:

Identificar las representaciones sociales sobre Salud-Enfermedad en la comunidad de San Jacinto.

Objetivos específicos

Determinar a partir de las necesidades de la comunidad de San Jacinto la manera de optimización de los recursos que posee el ministerio de salud pública para contribuir a resolver su problemática en salud.

Establecer la participación comunitaria y posibles soluciones ante la problemática sobre salud – enfermedad en la comunidad de San Jacinto.

Desarrollar en conjunto con la comunidad un plan de acción participativa que se ajuste a las necesidades de la comunidad de San Jacinto.

Impacto potencial del estudio.

El estudio de las representaciones sociales ha marcado una pauta importante en la investigaciones en salud a nivel de Ecuador, ya que se presentan como una alternativa de aproximación al estudio de los conceptos de salud y enfermedad, que permita la generación de alternativas en la provisión de servicios a nivel organizativa, así como la posible generalización para otras comunidades de la zona de influjo en el cantón Camilo Ponce Enríquez las cuales guardan las mismas características con la comunidad de San Jacinto de Iñan, pero no se puede expandir a otras comunidades dado que el grado de organización de juicios, actitudes e informaciones que este grupo social ha elaborado a propósito del objeto social salud – enfermedad ha construido en un sistema simbólico que es interiorizado por parte de los miembros de este grupo, que lo reproducen y lo comparten.

Sumado a esto la generación de planes de acción participativa generados a través de una real participación comunitaria es un inicio para realización por parte de los mismos miembros de la comunidad de planes locales de salud adaptados y realizados por las comunidades sin la necesidad de injerencia del sistema de salud para desarrollar estos importantes herramientas de planificación dando a las comunidades un papel más activo y de responsabilidad propia en el trayecto de vida de sus integrantes.

3. MARCO TEORICO

Representaciones sociales

Se hace referencia la imagen mental que tiene un individuo cualquiera, es decir, un hablante cualquiera de cualquier comunidad lingüística, acerca de alguna acción o cosa no mental que puede ser percibida. Se genera un comportamiento, una creencia y se da significado o sentido a otro estímulo relacionado con esa acción o cosa.

Dentro de lo que conocemos como almacenamiento mental; se usa este concepto, como modelo del funcionamiento cerebral por medio de un conjunto de sistemas: los sentidos, la interacción lingüística y social. La mente no puede almacenar cada cosa que percibe, es decir, no guarda una representación o imagen de cada cosa o acción, sino a partir de estímulos generados por su evocación, construye una imagen que en cada nueva interacción posterior con el exterior está en condiciones de calificar cada fenómeno observado por similitud con esa imagen mental previa.

Esta construcción de imágenes diferencia la percepción de la cognición, ya que con la percepción obtenemos sensaciones de algo y con la cognición de un modo consciente o de modo inconsciente se construye imágenes mentales, es decir, realiza una operación mental de lo representado y almacena el resultado de esa operación.(León, 2003)

Si se entiende a las representaciones sociales en salud como la articulación entre los modos de percibir y categorizar los conceptos de salud, así como el acceso a la salud, existen también obstáculos en la dimensión subjetiva para acceder a los servicios de salud y que según sean percibidos por estos generan las representaciones de las personas.

El conjunto de nociones, categorizaciones y prescripciones dan significado y forjan las características dentro de las prácticas sociales. Estos saberes se integran como las partes teórico-técnicos y las normativo-valorativos que en una línea de tiempo responden a la

normalidad latente, o realidad imperante percibida desde el orden social actual y a través del cual se define a lo normal de lo anormal en todas las perspectivas de la vida social.(Grimberg,M, 2008)

Las creencias acerca de la salud y la enfermedad han sido objeto de exhaustivos estudios antropológicos, los primeros realizados en sociedades relativamente pequeñas, que no habían sido influidas por el mundo occidental en donde las creencias con respecto a la enfermedad fueron estudiadas como parte de la forma de vida de los grupos, de su conformación social y manera de ver el mundo. En estos estudios como los de Kleinman, A, (1980) se distinguía entre, sistemas médicos civilizados basados en el método científico, y por el otro, los sistemas médicos primitivos basados en las consideraciones mágico-religiosas tildadas de irracionales, pero que enfoques antropológicos recientes asumen que el pensamiento occidental no es superior a los otros sino solo tienen diferencias entre los sistemas exploratorios y terapéuticos, no están basadas en los criterios de pensamiento racional vs. pensamiento mágico, sino la complementariedad que el uno en el otro pueden generar.

En la antropología médica se utilizan diferentes enfoques conceptuales para el estudio de las representaciones de la enfermedad, resaltando los paradigmas de la antropología en donde estas estructuras son vistas como formas representacionales determinadas culturalmente, por lo que varían de una sociedad a otra, así como también entre los individuos.

Accesibilidad a los servicios de salud y modelos de atención.

Saforcada, E, (2015) describe los componentes: formal, el cuasi formal y el informal en los sistemas de salud, sumado a esto el intersubjetivo relacionado entre usuarios, trabajadores y actores de los diferentes componentes entorno a salud. Dicho componente intersubjetivo, aparece cuando las relaciones entre los demás se rompe o se ve violentada, se genera lo que Saforcada denomina barrera psico-sociocultural en la satisfacción de necesidades y derechos de atención y salud. En este componente intersubjetivo podría ubicarse la noción

de accesibilidad, entorno a esta se pueden mencionar cuatro dimensiones: la accesibilidad geográfica, económica, administrativa-organizacional y cultural.

Stolkiner, A, (2000) se refiere a accesibilidad como el lazo que se construye entre los servicios de salud y los sujetos, que se originan de una combinación entre las condiciones evidenciadas en el discurso de los que brindan los servicios, y las condiciones y representaciones de los sujetos a los que se busca beneficiar. Entonces la accesibilidad tiene una dimensión subjetiva, incluyendo a las representaciones que las personas adoptan de los procesos de salud y enfermedad, y la relación asistencial.

Estudios sobre representaciones sociales entorno a la salud y enfermedad.

El hacer relación entre las causas de la enfermedad dándole una atribución interna y la adaptación o enfrentamiento de la enfermedad no es total. Al determinar la causa de la enfermedad a factores bajo control del individuo, la persona se adapta mejor a la enfermedad, a sus secuelas físicas y emocionales y el riesgo de presentar un cuadro similar. Estudios han concluido que el atribuir las causas de la enfermedad a condiciones propias, permite la adaptación adecuada a la enfermedad y asumir su control. Sin embargo existen estudios que atribuyen que el condicionar una responsabilidad de la enfermedad va a afectar al individuo emocionalmente.(Schiaffino, K, 1992) . Pero se tiene que mantener presente que tanto en concepto como en método, es difícil distinguir entre causas internas y externas.

BLANCHET, A, (1989) encuentra una relación entre atribuir la causa de la enfermedad a otra persona y una adaptación psicológica pobre a condiciones crónicas, entre otras creencias con respecto al control o atribuciones relacionadas a la enfermedad presentan una variación hacia el enfoque de la integralidad en la presentación de conductas atribuidas a la salud y la enfermedad.

Relacion con la salud/enfermedad datos antropológicos.

Tabla 1. Conceptualización sobre salud/enfermedad en diferentes países de Latino América.

CULTURA	REPRESENTACIONES SOCIALES DE SALUD/ ENFERMEDAD	FUENTE
KICHWA ECUADOR	Definen a la salud como el equilibrio entre lo físico, lo mental y lo espiritual guardando un equilibrio y armonía del individuo con la comunidad, la cultura, la naturaleza o allpamama que permite el desarrollo en lo biológico, social y espiritual. La enfermedad es la ruptura de este equilibrio por el exceso de trabajo, maltrato, tristeza y desorganización.	(Ulcuango, R, 1998)
Shipibo-Conibo y Ashaninka del Perú.	Estado de normalidad entre las diadas Hombre/espíritu, hombre/familia, hombre/sociedad, hombre/naturaleza. La perdida de este equilibrio trae sufrimiento, tristeza y necesidad de renovar el equilibrio, el mismo que sobrepone buena afluencia de recursos, status social, reconocimiento familiar, auto confianza y a su vez confianza en los propios valores y los valores grupales.	(Guevara Torres, G, 1999)
Aymara de Bolivia	El Vocablo Kankaña que significa Bienestar, paz moral e integridad física, para esta cultura la enfermedad es un desequilibrio fisiológico y social causado por cuerpos extraños, pecados o voluntad de los	(Loza-Balsa, G, 1995)

	dioses, el contexto religioso de la enfermedad es importante para la parte cultural.	
Cuna de Panamá.	Alteración del alma en la enfermedad, resultado de la lucha del hombre con las fuerzas del mal.	(Reverte, J, 1963)
Ngäbe de Panamá.	Salud es la relación armónica del hombre con la naturaleza y con los dioses, y la enfermedad es la ruptura de esta armonía.	(Vergés de Lopez, C, 1998)
Pueblo Tucano al sureste de Colombia	Salud y enfermedad radican en la convivencialidad positiva o negativa del sujeto con la comunidad tanto biológica como social.	(Guevara Garzón, J, 1998)
Miskitos de Nicaragua	Persona sana es una persona alegre, se viste mejor, tiene apetito se ve gordo, la enfermedad lo contrario y la salud esta configurada con sus experiencias históricas y la visión espiritual del mundo.	(Cunningham, I, 1994)

REALIZADO POR TYRONE PULLA.

FUENTE: Revisión bibliográfica.

Los sistemas explicativos sobre la salud/enfermedad pueden ser divididos en personales y naturales. En personales, se cree que la enfermedad se origina por intervención intencional y activa de un ser sobrenatural (Deidad), un ser no-humano (fantasma o espíritu maligno) o un ser humano (hechicero). La persona enferma es percibida como agredida o el castigo va dirigido su contra, por razones relacionadas con él. En los sistemas naturales la enfermedad es explicada en términos impersonales y sistémicos. La enfermedad-salud se explica por el equilibrio de elementos. La salud se mantiene cuando ciertos estados en el cuerpo se mantienen un balance apropiado con la edad y las condiciones individuales en su medio ambiente natural y social; cuando este equilibrio es alterado resulta la enfermedad.

Aplicando las categorías psicosociales de internalidad y externalidad en los procesos de atribución, las causas internas son referidas a la responsabilidad del individuo y las externas son las que se designan al mundo natural, social o sobrenatural.

Causas atribuidas a la persona afectada

La asignación de las causas de la enfermedad a factores personales y al individuo mismo, es más común en sociedades del mundo occidental, donde el sistema de salud oficial, a través de las campañas de educación, informa al individuo de lo que debe hacer para evitar enfermarse, reforzando la creencia de la responsabilidad individual en la salud/enfermedad por malos hábitos alimenticios o de higiene, estilos de vida y hábitos sociales inadecuados.(Grimberg,M, 2008)

Causas ubicadas en el mundo natural

Se asigna la causalidad de la salud y enfermedad están producidas en el ambiente natural, viviente o inanimado, que se cree son las promotoras de la enfermedad que han entrado en el organismo. Los gérmenes son vistos como entidades invisibles que andan en el ambiente (en los estornudos de personas enfermas o en las manos sucias, etc.) y que cuando entran en el organismo se mueven dentro de él con la capacidad de causar infecciones.(Flores-Guerrero R., 2004)

Causas atribuidas al mundo social

En algunas sociedades no industrializadas, como en África y en el Caribe, o en minorías culturales de sociedades industrializadas, las formas más comunes de estas atribuciones son la brujería y el Mal de Ojo. En las sociedades modernas la concepción del "stress" es vista como una enfermedad causadas por otras personas o a las exigencias de un estilo de vida social con mayores requerimientos (Helman, C, 1994).

El Mal de Ojo es una forma de representación de la diarrea (Trotter, R, 2001). En la cultura mexicana, se considera que El Mal de Ojo es pasado sin intención por un adulto con mirada fuerte que mira fijamente a otra, envidiándola y absorbiendo su fuerza vital. Siendo más propensos los niños y los ancianos por sus defensas débiles.

Causas ubicadas en el mundo sobrenatural

En zonas rurales de los Andes venezolanos, las comunidades atribuyen la locura al contacto que tuvo el afectado con alguna entidad sobrenatural dañina, malos aires, brujos y espantos (Clarac de Briceño, J, 1996). La sangre es corriente del alma, y el alma es percibida como vida e inteligencia, la imagen desagradable altera el alma del individuo que la percibe, provocando su locura. De este modo, la locura tiene que ver con un evento histórico en la vida del individuo, es irreversible y, además, cualquier persona puede volverse loca al ver a una entidad sobrenatural.

La organización de representaciones de la enfermedad en la memoria o el mapa cognitivo de las enfermedades.

Aportes de los estudios psicosociales

El estudio de la enfermedad está dirigida sobre la apreciación cognitiva sobre las representaciones sociales de la enfermedad y cómo estas se relacionan entre sí; es decir, el mapa cognitivo de las enfermedades y las dimensiones categoriales que lo definen.

La conceptualización salud y enfermedad son influidos por condicionantes socioculturales. Por ejemplo, algunos estudios como los de Bishop,G, (1992) hechos en Singapur en algunos estudiantes chinos muestran resultados, en donde conceptualizan conocimientos occidentales y orientales sobre la enfermedad. En donde los resultados con escalas multidimensionales mostraron: la severidad de la enfermedad; el contagio; y el concepto chino de "calor" (enfermedades calientes vs. frías).

4. DISEÑO METODOLOGICO

CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

El contexto en el que se centra este estudio se caracteriza por ser en una comunidad agrícola, construido en los 60's para poder ofrecer residencia a población llegada de las comunidades de Pucará en el auge del desarrollo agrícola de la zona. Actualmente se encuentra bastante degradado, tanto social como urbanísticamente. La dinámica demográfica ha estado caracterizada por un cambio residencial de las personas con más recursos económicos, siendo a su vez sustituidas por población de bajos ingresos; además a finales de los 90's se ha ido asentando un número relativamente importante de población inmigrante en situación muy vulnerable, principalmente procedente de comunidades mucho más alejadas como Pucul y el Negrillal, convirtiéndose en la comunidad con más porcentaje y concentración de población de las comunidades de la parte alta. La falta de inversión pública durante todo ese proceso ha favorecido una situación actual con graves problemas de difícil solución; teniendo consecuencias sobre el bienestar de la población, la satisfacción de necesidades básicas y la convivencia entre viejos y nuevos vecinos y el poco conocimiento del conjunto de nociones, categorizaciones y prescripciones que dan sentido y modelan las características de las prácticas sociales entorno a la salud – enfermedad de las comunidades lejanas como San Jacinto impiden generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios que se brinda partiendo de las necesidades de la comunidad, es donde la investigación participativa basada en la comunidad se implementa debido al reconocimiento del contexto social de las enfermedades y de la necesidad de integrar elementos de participación y acción, reconociendo a la comunidad como una unidad de identidad y busca facilitar una asociación colaborativa con reparto de la responsividad entre la comunidad y las entidades públicas, y el aprendizaje mutuo sobre los múltiples determinantes de la salud. Las comunidades tienen la potestad de resolver problemas locales o generar conocimiento que permitan desarrollar

planes de acción una vez identificado su estado entorno a la salud y la enfermedad, y así se permite crear estrategias eficientes y participativas a la problemática detectada por sus actores.(INEC, 2010)

Tabla 2. OPERACIONALIZACION DE CATEGORIAS

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	DEFINICION	PREGUNTAS
Percepción de la salud Enfermedad.	SALUD	Valoración de la existencia de enfermos desatendidos por las unidades de salud	¿Para ud que es la salud? ¿En la comunidad hay enfermos que no reciben atención medica?
	ENFERMEDAD	Percepción de la evolución de la enfermedad.	¿Para ud. Que la es enfermedad? ¿La gente se enferma mucho en san Jacino?
REPRESENTACIONES SOCIALES ENTORNO A LA SALUD ENFERMEDAD.	Consideración de acceso de salud ante la enfermedad.	Posicionamiento ante la afirmación: "En caso de enfermedad a donde acude"	¿En caso de enfermedad donde acude?
Aceptación a los servicios de Salud	Consideración de acceso de salud ante la enfermedad.	Posicionamiento ante la afirmación: "El subcentro de salud de Shumiral que es suficiente para cuando se presenta atención de enfermedad en esta comunidad"	¿Es adecuado para Ud. tener Shumiral que viajar a Shumiral por atención de salud?
	Posicionamiento ante campañas ministeriales en las comunidades alejadas.	Posicionamiento ante la afirmación : "Las campañas de Salud de ministerio llegan a esta"	¿Hacen campañas hacia San Jacinto?

<p>Tipo de Morbilidad que se presentan en la comunidad y no son seguidas por un médico.</p>	<p>MORBILIDAD EN SAN JACINTO</p> <p>Enfermedades estacionales</p>	<p>comunidad"</p> <p>Cuáles son las enfermedades frecuentes</p> <p>¿De qué se enferman en San Jacinto?</p> <p>Las enfermedades según el clima y la época del año.</p> <p>¿Cuándo se enferman más?</p>
<p>Agentes de salud Tradicional</p>	<p>Que agentes de salud ancestral existe en la zona</p>	<p>Agentes de medicina tradicional y complementaria.</p> <p>A quien acuden si se enferman y no pueden ir a otro lugar a recibir atención.</p>

Realizado por Tyrone Pulla

Fuente: Entrevistas.

Tipo de estudio:

Esta investigación lleva a cabo un estudio sobre representaciones sociales a través del análisis crítico del discurso. Para la extracción de los nodes de categorías, se ha utilizado una investigación previa sobre representaciones sociales de la comunidad de Guadalupe en la prueba piloto de las herramientas de investigación para recolección de los datos. Esto ha permitido una primera aproximación, posteriormente se han ido analizando los textos y extrayendo aquellas etiquetas susceptibles de formar el árbol de categorías que ordena su contenido. (Quezada, A, 2010)

Es de tipo cualitativo, con un enfoque epistemológico de esta investigación adquiere un carácter sociocrítico. El método mayormente vinculado a la teoría crítica es la investigación-acción-participativa (FALS BORDA, O, 1987) ya que busca la transformación mediante la acción reflexionada, realizando: La observación participante en donde se registró en un diario de campo, y se desarrolló una comprensión y redacción

sistemática del contexto estudiado a partir de los términos y palabras descritas por las personas entrevistadas, en este diseño de investigación participativa y sus métodos, basados en el trabajo de la colectividad, la acción participativa implicó, primero, la transmisión de la información obtenida al resto de la comunidad, a través de una reunión comunitaria con la lectura de un primer informe, la autoevaluación, mediante la estimación de la acción y proyección de los cambios que se pueden lograr. (ALBERICH, T., 1998)

Área de estudio

El área de estudio es la comunidad de San Jacinto de Iñan que forma parte de las comunidades de la parte alta de Shumiral perteneciente al cantón Camilo Ponce Enríquez de la provincia del Azuay.

Universo y Muestra

En este trabajo investigativo se realizó discusiones a grupos no enfocados: en donde la unidad de análisis fueron los pobladores de la comunidad de San Jacinto que sean miembros homogéneos de la población objetivo formando grupos de 6 a 8 personas sin ningún grado de dominación/subordinación que sean capaces de realizar técnicas participativas: Lluvia de ideas, Mapeo y Modelación, Calendarios estacionales y líneas de tiempo.

Siendo el universo de nuestro estudio la comunidad de San Jacinto de Iñan.

PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La obtención de la muestra es intencional y razonada (hasta saturación del discurso).

Programa WORDLE (transcripciones) identificar la palabra que más se repite.

Reconocer la idea núcleo y sus sintagmas.

El modo de prédica (de estado o de acción).

El grado de referencia (alta, distorsionada o baja).

Análisis narrativo del contenido para la identificación de las categorías centrales del estudio.

Criterios de Inclusión:

Hombres y Mujeres residentes en la comunidad de San Jacinto miembro de una familia reconocida como parte de la comunidad de San Jacinto y que sean actores sociales activos dentro de la misma. Que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Personas menores de edad.

Personas con déficit cognitivo.

Pacientes sedadas o que tomen medicación psicotrópica.

PROCEDIMIENTO

Etapas de preinvestigación: Síntomas, demanda y elaboración del proyecto.

Identificación de la problemática y realización de una demanda de intervención.

Planteamiento de la investigación y realización del proyecto.

En este trabajo investigativo se realizó una entrevista a los informantes claves en sesiones comunitarias.

Jornadas de Debate. En las que participaron dirigentes sociales. Mediante conversatorios, videos o trípticos se promueve el encuentro, interacción y discusión entre los individuos,

permitiendo jerarquizar los problemas y las propuestas de actuación (según importancia dada por la comunidad).

Primera etapa. Diagnóstico.

Conocimiento contextual del territorio y acercamiento a la problemática a partir de la documentación existente y de entrevistas a informantes clave.

Técnicas participativas: Lluvia de ideas, Mapeo y Modelación.

Difusión, movilización, implicación y participación de la comunidad, promoviendo la acción/reflexión.

Inicio del trabajo de campo (entrevistas individuales) utilizando la técnica de "bola de nieve", que consiste en que las personas entrevistadas nos ponen sucesivamente en contacto con otras.

Triangulación de la información obtenida para determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno descrito.

Realización de una Matriz de representaciones sociales.

Entrega y discusión del primer informe en asamblea comunitaria.

Segunda etapa. Programación.

Proceso de apertura a todos los conocimientos y puntos de vista existentes, utilizando métodos cualitativos y participativos.

Trabajo de campo.

Técnica FODA, Reunión de grupo de 20 integrantes en la que, para cada una de las distintas temáticas tratadas (formación, empleo, sanidad, etc.), se debaten y se sistematizan en un cuadrante sus Debilidades (factores de riesgo en el presente), Amenazas (factores de riesgo en el futuro), Fortalezas (factores de éxito en el presente) y Oportunidades (potencialidades futuras).

Análisis de textos y discursos.

Entrega y discusión del segundo informe en asamblea comunitaria.

Tercera etapa. Conclusiones y propuestas.

Negociación y elaboración de propuestas concretas.

Construcción del Plan de Acción Participativa.

Elaboración y entrega del informe final. Etapa post-investigación: Puesta en práctica del Plan de Acción Participativa y evaluación mediante, cuantificación de la efectividad de la acción referente a los cambios logrados.

Consideraciones Éticas

Se realizará un consentimiento informado que indique las actividades y explique de forma clara los objetivos y los alcances de la investigación, este consentimiento será firmado por todas las personas participantes del estudio.

Criterios de Calidad:

Credibilidad: Se realizará el trabajo investigativo en el terreno mismo del área de estudio, la cual será supervisada por el tutor de tesis.

Generalidad: Se realizará en el interior de la comunidad de San Jacinto.

Seguridad: Se pueden auditar los materiales utilizados.

Confirmabilidad: Subjetividad de los entrevistados, observación, e interpretación del investigador.

Contribuciones: Contribuye a mejorar las condiciones de vida de la comunidad a través de la participación comunitaria.

5. Resultados

La Identificación y descripción las condiciones sociodemográficas

El grupo de población investigada es de ambos sexos, pertenecientes a la comunidad de San Jacinto aledaña a Shumiral del Cantón Camilo Ponce Enríquez. La actividad ocupacional identificada de la zona tiene que ver con la agricultura y con la minería en donde las profesiones de los sujetos a investigación el 80% están dentro de la informalidad. Las edades del grupo investigado oscilan entre los 28 y los 62 años. De los cuales el 60 % son de sexo masculino y el 40% del sexo femenino.

La muestra se saturó con 10 participantes, La codificación permite no identificar a las personas participantes más que para fines de análisis.

Los participantes son hombres y mujeres residentes en la comunidad de San Jacinto, miembro de una familia reconocida como parte de la comunidad de San Jacinto y que sean actores sociales activos dentro de la misma.

TABLA 3. Distribución de los participantes por según edad sexo y profesión.

CODIFICACION	EDAD (AÑOS)	SEXO		PROFESION	
		MASCULINO	FEMENINO	FORMAL	INFORMAL
SG01	45	X			X
TB02	28	X			X
NA03	37	X			X
FG04	29		X	X	

DG05	30	X		X
GL06	56	X		X
FR07	62		X	X
IP08	48	X		X
TA09	50		X	X
MP10	31		X	X

FUENTE ENTREVISTA

REALIZADO POR TYRONE PULLA

Para organizar la presentación se propone diferenciar las categorías en torno a los cuales se organizan los discursos: 1- Percepción de la salud – enfermedad. 2- Aceptación a los servicios de salud. 3- Tipos de morbilidad que se presentan en la comunidad de San Jacinto y no son seguidas por un personal médico. 3. Agentes de salud Tradicional.

REPRESENTACIONES SOBRE LA PERCEPCION DE SALUD ENFERMEDAD

La representación social de la salud se caracteriza por una idea núcleo que es el “bienestar contrario a la enfermedad”, esa idea núcleo proporciona coherencia a su pensar, hacer y actuar frente a su salud, a pesar de que desde el enfoque médico tradicional, sus conductas sean en general poco saludables. Esta idea núcleo explica la baja percepción de enfermedad.

La información que poseen las personas de San Jacinto sobre el objeto de representación proviene fundamentalmente de su vivencia personal a través de la familia como mediadora de los comportamientos sociales y de los medios de comunicación masiva, como reforzadores de estilos de vida que contribuyen con la exposición constante a riesgos para presentar problemas de salud.

En general, la actitud de las personas de San Jacinto hacia la salud no es favorable, ni activa, desde la perspectiva médico social aceptada, parecen un tanto indiferentes pues, aunque

conocen y diferencian las conductas saludables de las que no lo son, no asumen un comportamiento activo y hacedor de su salud, situación ya explicada por la fuerza y coherencia de su núcleo figurativo.

En el caso del concepto de enfermedad se mantiene como idea núcleo el “malestar con dolor”, los sinónimos citados fueron *maldad, lo opuesto a la salud y deficiencia física*. En cuanto a la composición del concepto mencionaron el *agitamiento, cansancio, desgano, dolores y malestares*. En otras palabras, asociadas incluyeron términos que hacen referencia a enfermedades y a su tratamiento. Las prácticas derivadas de la enfermedad son los cuidados y la atención médica, las mujeres incluyeron el *apoyo familiar*, mientras que los varones los *gastos económicos* que la atención de la enfermedad implica (1 varón dijo: “vienen gastos en medicinas, tratamiento e incluso operaciones”). En cuanto a las funciones, se incluyó la *muerte*, y sentimientos negativos como el *miedo* y la *angustia*, entre otros.

Aceptación a los servicios de salud.

Se manifiesta la idea núcleo “acudir a Shumiral aunque este lejos”, se enmarcan palabras en el discurso como “Abandono”, “la enfermedad no espera de horario”, cabe recalcar que se puede orientar a el estado de abandono referido mas a lo gubernamental expresado como MSP, “*Todo un siempre la comuna ha sido abandonada por los gobiernos desde hace tiempo, desde que hace 18 años más o menos que vinieron los de la pastoral y pusieron la casa de salud que solo duro un año porque nos dieron cursos para enfermería a algunos, nosotros cosíamos heridas, dábamos remedios que ahora ya ni me acuerdo pero no nos pagaban después ya me hice de compromiso y ya no se abre nunca más y de ahí quedo botado, y desde ahí tenemos que bajar a Shumiral para hacernos ver.*” (FR07, 10/08/2018), además que se evidencian la barreras geográficas, así como el escaso transporte y la falta de vialidad como la retórica de la mayoría de participantes en cada uno de sus discursos.

Relacionando todos estos aspectos, se tiene que la percepción de la calidad de los servicios de salud es regular para la mayoría del grupo investigado, pero se recurren a ellos o a la automedicación, empero que la representación nuclear y abstracta de la salud sea la vida y bienestar, en la realidad la representación obedece a la necesidad de ser paliado el dolor, es decir en la enfermedad cómo malestar, cómo angustia del cuerpo físico, el temor a la muerte. En otras palabras, se identifica a la salud en oposición a la enfermedad, y se vincula a la salud con la necesidad de ser disminuida la angustia, el sufrimiento y la incapacidad física y el temor a la muerte, de manera individual y por eso se acude a los servicios médicos asistenciales o a la automedicación, pero colectivamente se tiene una idea de Salud en más allá de la enfermedad, en un ideal de bienestar por fuera de la realidad.

Tipo de Morbilidad en San Jacinto.

Se observa múltiples coincidencias en ellos entrevistados en donde en su totalidad refieren las enfermedades tropicales, llama la atención como en este punto de la entrevista se atribuye la causa de la enfermedad a terceros tales como la falta de médicos o medicinas “Desde hace varios años que la curia nos ayudó con la construcción del centro médico, en donde se daba atención a las emergencias, porque se hizo curso de auxiliar, pero después ya no hubo, materiales, ya me case, y no dieron nunca un Doctor, ni una enfermera aunque siempre prometían. GL06. 2018”, se tiene la concepción de que las enfermedades son directamente relacionadas a la presencia de cambios climáticos pero también a la falta de profesionales de salud se identifica varias patologías como, diabetes, hipertensión arterial entre otras, la lejanía a los centros médicos es un parámetro nombrado casi en su totalidad como un factor importante para la presencia de enfermedades, con sus debidas excepciones pues también en un par de ocasiones que: “La salud y la enfermedad no solo es acudir donde el médico, sino también en cuidarnos nosotros mismo en lo que comemos y en el ejercicio que hagamos”, reconociendo a la prevención como una salida pero la lejanía de los profesionales de salud y

las barreras geográficas constituyen una de las causas para sentirse abandonados y engañados, tras las promesas de articular una unidad de salud tipo puesto de salud pero sin apoyo gubernamental estos proyectos resultaron infructuosos.

TABLA 4. ANALISIS E INTERPRETACION DE LAS CATEGORIAS Y SUS REPRESENTACIONES SOCIALES

ANALISIS		INTERPRETACION			
CATEGORIA	IDEA NUCLEO	GRADO DE REFERENCIA	MODO DE PREDICA	IDEOLOGIA	CONCLUSIONES
PERCEPCION DE LA SALUD ENFERMEDAD	“La salud es el bienestar contrario a la enfermedad” “La enfermedad es el malestar	ALTA ALTA	DE ACCION DE ACCION	Salud en oposición a la enfermedad, y se vinculan a la necesidad de ser disminuida la angustia, el	Representación social consolidada

	con dolor”,			sufrimiento y la incapacidad física y el temor a la muerte.	
ACEPTACION A LOS SERVICIOS DE SALUD	“acudir a Shumiral, aunque este lejos”,	ALTA	DE ACCION	Se acepta la realidad de la presencia de barreras multicausales para obtener una buena atención de salud.	Representación social consolidada

FUENTE ENTREVISTA

REALIZADO POR TYRONE PULLA.

6. Discusión

La conceptualización de salud para la comunidad de San Jacinto tiene una visión holística que incluye aspectos físicos, emocionales y espirituales; al igual que lo encontrado por otros autores. Los elementos más importantes del término se encuentran en la limpieza o higiene como un elemento básico en la prevención de la enfermedad, así como el desarrollo de un trabajo como un identificador de que se cuenta con buena salud. En la concepción de salud se observa un sentido de responsabilidad centrado en lo individual aun cuando los aspectos sociales se mencionan como parte del entorno. Resaltan dentro de esta perspectiva algunos elementos ausentes como la promoción y el desarrollo de la salud debido a barreras causadas por las distancias geográficas y la falta de movilidad por el gasto económico.

En el concepto de enfermedad las representaciones sociales indican una visión biológica y social que incluye aspectos como estados de discapacidad o debilitamiento, la paz emocional, así como el componente místico de la enfermedad. Desde el enfoque de las representaciones sociales, la enfermedad se considera una falta de equilibrio en el conjunto de lo biológico y lo social. Dentro de lo social se encuentra el significado propio de cada cultura que lleva al reconocer y al posterior tratamiento de la enfermedad identificada.

Los elementos más importantes del concepto de enfermedad se ubican en los gastos económicos que implica la movilización que requiere para alcanzar la atención médica, así como el desgaste por parte de sus cuidadores del enfermo ya que son los encargados de realizar la planificación de puntos tales como transporte, adquisición de recursos con una finalidad de cubrir gastos no esperados. Las diferencias determinadas desde las visiones de género conllevan a presentar diferencias en la ideación en cuanto a prevención y tratamiento de la enfermedad. Así, esta perspectiva permite analizar el simbolismo cultural para normalizar las diferencias entre los enfoques masculino y femenino, brindando una conceptualización diferenciada en lo referente a el umbral del dolor superior en las mujeres

atribuidos a características principalmente de género y psicosociales a diferencia de estudios como Paller, C, (2009) en donde se evidencio que las características fisiológicas, una de ellas las hormonales relacionadas al ciclo menstrual, que dan un dismorfismo referente al dolor y a las diferencias anatómicas tales como la densidad neuronal superior en el genero masculino que ya centran esta característica mas al plano biológico.

La relación de la muerte al concepto de la enfermedad no se ha observado en otro estudio, y el carácter cultural del término es discernido no con la gravedad de la enfermedad, sino con la exposición de mayor tiempo a la enfermedad, los sistemas de significados sobre la enfermedad de las personas de este sector llevan a moldear la experiencia de tener una enfermedad que le puede conllevar a la muerte no importa si la misma guarda una baja o nula estadística de letalidad pero la falta de atención de la misma proyecta la culpabilidad de un desenlace fatal hacia terceros. Esto refleja un condicionamiento a sus percepciones e interpretaciones al respecto; y que guarda una variabilidad en la intensidad y gasto de recursos en sus prácticas de atención o de no atención a la misma.

Este trabajo muestra algunas limitaciones, como la falta de un abordaje de varios métodos, dado que sólo se usaron métodos conversacionales, pero no asociativos. Otra limitación fue el énfasis en los elementos cognitivos, Sin embargo, se consideraron los niveles de análisis grupal y las prácticas de la metodología empleada presenta la ventaja de utilizar técnicas de análisis de resultados utilizadas en los estudios cualitativos tradicionales pero el basarse también en la investigación – acción la transferibilidad metodológica instaurada para la propia resolución de los principales problemas obtenidos en la fase de diagnóstico, podría resultar de interés en otros campos de la atención primaria de salud, mientras que la transferencia de los resultados sólo puede considerarse en poblaciones con características sociales y culturales similares a la de los informantes seleccionados.

La utilización de cada representación social permitió socializar a la comunidad de San Jacinto sobre la importancia de desarrollar un plan interinstitucional para mejorar ciertas condiciones como baja economía, distancias geográficas y falta de transporte como medios para vencer las barreras geográficas, así como un plan para fomentar las prácticas de estilo de vida saludables mediante programas coordinados por la misma comunidad para intentar mantener las condiciones de salud adecuadas, que al parecer no es necesidad de un médico o medicinas sino la concientización de que su salud está en sus manos.

7. Conclusiones

Los datos observados en el análisis estructural de la representación social sobre la salud no permiten generalizar sobre todos los ecuatorianos. Posibilita identificar, describir y comprender un tanto las condiciones de atención en salud y la percepción de calidad de los servicios de salud del grupo investigado. La percepción de los servicios de salud es deficiente en cuanto a su calidad. Creen en una gran proporción que la salud depende de sí mismo y de otras personas distintas al médico o los servicios de salud. Otra proporción de las personas investigadas recurre a remedios caseros o se automedica cuando se enferman.

La organización de la idea núcleo de la representación social de la salud, para el grupo investigado identificó Vida y Bienestar son los elementos más sólidos y estables. Salud como vida, ubica a la salud como asunto de máxima prioridad para las personas. Bienestar se evoca como un estado, una condición de vida. Representar a la salud en términos de vida y de bienestar, indican una posición integración de conceptos, que contempla a la salud no sólo desde lo biológico, sino también lo psicosocial. Cabría admitir a modo de reflexión que el sentido común de una comunidad como la investigada identifican y denotan unas ideas y significaciones de salud como derecho capaz de generar bienestar y vida digna. Esta representación social de la salud sugiere pensar acerca del modelo de salud en Ecuador, y especialmente en su práctica que ha tenido como único objetivo la enfermedad,

desconociendo la influencia social y psicológica en el estado de salud de las personas y las comunidades, y los beneficios de mantener la salud y crear una política basado en la salutogénesis y dejando de lado el paradigma patogénico.

Finalmente, luego de conceptualizar ideas alrededor a las representaciones sociales que las personas de San Jacinto concebían de algunos elementos y observar todo su contexto, nos permite atribuir algunas reflexiones: no existe una manera ideal que pueda ponerse en práctica para conocer las creencias y actitudes de las personas sobre el mundo que los rodea. El enfoque estructural de las representaciones sociales intenta disminuir la interpretación por parte del investigador y posibilitar el análisis de los resultados. Pero algunas producciones significativas como por ejemplo las vivencias y emociones de los participantes no alcanzan a ser descritas y connotadas suficientemente en una investigación con este enfoque. Cabría pensar que un enfoque procesual o un enfoque mixto enriquecería investigaciones como ésta.

La investigación acción participativa implica transmitir la información obtenida al resto de la comunidad u otras organizaciones con el fin de que con el análisis de los mismos llevar a cabo acciones para transformar la realidad de las mismas, sin embargo las mediciones de un real efecto dentro del marco de una visión progresista, solo es posible con el retomar de un futuro estudio que sirva para la medición de los resultados de las actividades organizadas por medio del plan de acción participativa a la problemática social que fue generada en asamblea en la comunidad de san Jacinto en donde se establecieron los principales problemas que fueron detectados a través de la determinación de sus representaciones sociales entorno a la salud y enfermedad.

8. BIBLIOGRAFIA

- ALBERICH, T. (1998). *Introducción a los métodos y técnicas de investigación social y la IAP*. Madr: Cuadernos de la red,5.
- Bishop,G, T., C. (1992). *Cognitive organization of disease representation in young chinese singaporeans*. Singapour.
- BLANCHET, A. (1989). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid.
- Clarac de Briceño, J. (1996). *Mérida a través del tiempo. Los antiguos habitantes y su esocultural*. Merida-Colombia.
- Cunningham, I. (1994). The Myths of Self-managed Learning. En *The Wisdom of Strategic Learning: The Self-managed Learning Solution* (Vol. 7). MCB UP Ltd.
- FALS BORDA, O. (1987). *Investigación Participativa*. Ed. de la Banda Oriental.
- Flores-Guerrero R. (2004). Salud, enfermedad y muerte desde la Antropología sociocultural., (10), 1-8.
- Grimberg,M, F., M. (2008). *Investigaciones en Antropología Social*. Buenos Aires: FFyL, Antropofagia.
- Guevara Garzón, J. (1998). *En busca de un modelo de salud para los pueblos indígenas: la experiencia del Vaupés*. Colombia.
- Guevara Torres, G. (1999). *Salud y antropología*. Perú.
- Helman, C. (1994). *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. (3rd Edition). Oxford.: Butterworth-Heinemann Ltd.
- INEC. (2010). Cantón Camilo Ponce Enriquez, 1.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley, CA: University of California.
- León, M. (2003). REPRESENTACIONES DE LA ENFERMEDAD ESTUDIOS PSICOSOCIALES Y ANTROPOLÓGICOS, (77), 32.

- Loza-Balsa, G. (1995). *Esbozo de medicina aymara*. La Paz.
- Paller, C. (2009). *Sex-based differences in pain perception and treatment*. Pain Med.
- Quezada, A. (2010). *Indagación en Medicina*. Ecuador.
- Reverte, J. (1963). *Curación y Magia entre los indios Cunas de Panamá*. Panamá.
- Saforcada, E. (2015). *Salud Comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: La comunidad*. Nuevos Tiempos.
- Schiaffino, K, R., T. (1992). *The role of perceived self-efficacy, perceived control, and causal attributions in adaptation to rheumatoid arthritis: distinguishing mediator vs moderator effects*. Personal Soc. Psychol. Bull.
- Stolkiner, A. (2000). *Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires.
- Trotter, R. (2001). *Curanderismo: Una ilustración del curanderismo México-Americano*. Universidad de of Georgia Press.
- Ulcuango, R. (1998). *Manual de la medicina de los pueblos Kichwas del Ecuador*. Ecuador.
- Vergés de Lopez, C. (1998). *Mujer Ngöbe: salud y enfermedad*. Panamá.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar en una investigación sobre “Representaciones Sociales sobre Salud-Enfermedad en la comunidad de San Jacinto.2018.”, cuyo objetivo es estudiar las representaciones sociales entorno a la salud - enfermedad, con el fin de realizar un plan de intervención integral participativa. Entiendo que ello significa que tendré que responder a una entrevista y luego elaborarán un familiograma asi como el desarrollo de un programa participativo de acción, entorno a los hallazgos obtenidos en el presente estudio. He sido informado de que no hay riesgos en mi salud. Se me ha indicado que los resultados generales serán publicados para que otras personas interesadas aprendan de esta investigación, pero mis datos personales serán confidenciales. Soy consciente que no hay beneficio personal y no seré compensado. Los costos del estudio corren por cuenta del investigador es decir que para mí no tendrá costo alguno. Se me ha proporcionado el nombre de la investigadora que es el Md. Tyrone Lenin Pulla Guaicha, la cual puede ser contactada fácilmente usando el número 0987288754 que se me proporcionó. Ha sido leída la información sobre el estudio. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Participo voluntariamente en este estudio y entiendo que tengo el derecho a retirarme en cualquier momento sin que afecte de ninguna forma la atención que merezco.

Nombre del Participante: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Firma del Participante: _____

Fecha: _____ Día/mes/año

Nombre del Investigador: Tyrone Lenin Pulla Guaicha.

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____ Día/mes/año

GUIA DE ENTREVISTA

ESTIMULO INDUCTOR

¿Cuál es su nombre?

¿Qué edad tiene?

¿Dónde vive y desde cuándo?

¿Cuál es su estado civil?

¿Con quién vive?

¿Cuál es su nivel de Educación?

¿Tiene algún tipo de enfermedad?

¿Para ud, qué es salud?

¿Cómo se imagina a una persona saludable?

¿Para Ud. que es enfermedad?

¿Cómo se imagina a una persona enferma?

¿En caso de enfermedad dónde acude?

¿Se realizan campañas de salud en su comunidad?

¿De qué se enferman más en su comunidad?

¿En qué época se enferman más?

¿En caso de no poder salir de San Jacinto a donde acuden cuando se enferman?

¿Alguien en su comunidad conoce de medicina tradicional?

¿Su condición de comunidad alejada le impide tener acceso a los servicios de salud?

FODA DE SAN JACINTO DE IÑAN.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad unida. - Experiencia en desarrollo comunitario. - Las personas de la comunidad son responsables y trabajadoras. - La mayoría de las personas de la comunidad saben sobre medicina alternativa. - Cuentan con los servicios básicos de agua, luz. - Toda la comunidad es católica. - Su gente está predispuesta al cambio y a adquirir nuevos conocimientos. - Gente colaboradora y solidaria. - La directiva comunal 	<ul style="list-style-type: none"> - Clima agradable. - Tienen apoyo de entidades privadas. - Acceso al Sub centro de salud de Shumiral. - Atención de inversionistas internos y externos. - Aumento de la conciencia de la importancia del cuidado de la salud. - Mejoramiento y mantenimiento de las vías.

<p>funciona y se fortalece para brindar bienestar social.</p>	
<p>DEBILIDADES</p>	<p>AMENAZAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad de difícil acceso. - No cuentan con centro de salud. - No poseen servicio de alcantarillado ni agua potable. - La recolección de la basura es sólo una vez a la semana. - Falta de comunicación telefónica. - Falta de transporte. - Quema de basura en lotes baldíos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Minería ilegal. - Asaltos en la vía de acceso. - Problemas con el servicio de aseo rural. - Motos con exceso de velocidad que provocan accidentes. - Suelos áridos y pobres de nutrientes. - Deforestación puede traer malas consecuencias. - Criaderos de dengue. - Chancheras cerca de las riberas del río. - Derrumbes en la vía de acceso.

Registro Fotográfico



Reunión de trabajo con actores sociales de la comunidad de San Jacinto.



Entrevista de campo.



Grabaciones y firma de consentimiento informado.



Observación participante.



PLAN DE ACCIÓN PARTICIPATIVA A LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DE LA COMUNIDAD SAN JACINTO

2018 – 2019

PLAN DE ACCIÓN PARTICIPATIVA A LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DE LA COMUNIDAD SAN JACINTO

ANTECEDENTES

San Jacinto es una comunidad perteneciente al Cantón Camilo Ponce Enríquez, que fue fundado en el año de 1970, inicialmente con unas pocas familias, pero poco a poco la población fue creciendo, llegando a la actualidad a formar alrededor de unas 40 familias con una población de unas 450 personas, las cuales como todas las personas tenemos necesidades que cubrir, enfermedades que afrontar. Es por esta razón que a mediados del mes de agosto del presente año, después de varias reuniones con los compañeros de la localidad, y viendo entre todos las necesidades del pueblo como son el difícil acceso a la comunidad ya sea por falta de transporte o por la carretera en mal estado, lo que dificulta bajar al pueblo de Shumiral, la falta del funcionamiento del antiguo puesto de salud, la falta de comunicación telefónica, nos reunimos en la casa comunal para en primer lugar elegir un Comité de acción participativa local, que dando conformado de las siguientes personas: Sra. Lucía Aucay, Sr. Antonio Valarezo, Sra. Viviana Pesántez, Sra. Fátima Peralta, Sr. Jimmy Calle, quienes encabezaran en conjunto con la comunidad para elaborar el plan de acción participativa a la problemática social de la comunidad de San Jacinto, para que entre todos las personas de la comunidad demos ideas, sugerencias, opiniones de cómo solucionar los problemas antes mencionados.

JUSTIFICACIÓN

Ante las necesidades que se presentan en la comunidad y que hasta la actualidad nadie había hecho algo por mejorar o al menos disminuirlas, se crea el Comité de acción participativa local, el cual en conjunto con los demás compañeros del pueblo elaboramos “El plan de acción participativa a la problemática social de la comunidad San Jacinto”, el mismo que nos servirá como herramienta y guía, en el que está basado en las opiniones de los que vivimos en San Jacinto y que conocemos en carne propia los problemas que hay en la comunidad, es por esta razón que nos vimos en la necesidad de tener esta herramienta, para de esta manera con el apoyo y las opiniones de los compañeros poder buscar solución a los problemas conocidos por el pueblo; porque todos merecemos tener una mejor calidad de vida.

APROBACION Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD DE SAN JACINTO

El proceso se realizará con los comuneros de San Jacinto.

1. Se implementa la socialización de los roles de participación comunitaria, considerándoles parte fundamental e indispensable en el cumplimiento de los objetivos de la comunidad y pone en pie para el bienestar de las personas de San Jacinto siendo reconocidos como vigilantes comunitarios y parte del plan de acción comunitaria.

2. Se evalúa el Informe del comité de investigación participativa en donde se identificaron prioritariamente problemas tales como: Dificil acceso a la comunidad, falta de un subcentro de salud y la falta de comunicación telefónica.

3. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un Plan de acción participativo a la problemática social de la comunidad San Jacinto, mediante la identificación de los problemas prioritarios, para cubrir las principales necesidades de la localidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Negociar el arreglo de la vía San Jacinto – Shumiral.
- Gestionar el funcionamiento del antiguo puesto de salud de la comunidad.
- Implementar una antena de señal creando un convenio con una operadora de red telefónica.
- Gestionar turnos con la Cooperativa de transporte de camionetas y taxis de Shumiral, como requisito para los permisos otorgados por el municipio.

ESTRUCTURA Y DESARROLLO DEL PLAN.

Tanto en la elaboración del presente plan como en su puesta en marcha se tendrán en cuenta que las mismas personas de la comunidad vamos a buscar dar solución a los problemas, por eso todos debemos de participar a las reuniones que nos inviten, debemos de ser participativos y con la opinión de todos poder lograr los objetivos que nos hemos propuesto, aportando con ideas claras y realizables, negociando con entidades públicas y privadas.

Participación: a modo de garantizar el éxito en la elaboración y gestión del presente

plan, todas las personas mayores de edad serán invitados a participar de las reuniones que se realicen y se tendrán en cuenta todas las opiniones de los compañeros, de las cuales analizaremos las mejores y se pondrá en marcha.

Intersectorialidad: con el propósito de cumplir nuestros objetivos, trabajaremos tanto con entidades públicas como privadas.

IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN PARTICIPATIVO A LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DE LA COMUNIDAD SAN JACINTO

PROBLEMA:	SOLUCION	¿CON QUIENES?	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPOS	RESPONSABLES
Mal estado de la carretera	Gestionar con la empresa privada y la alcaldía el arreglo de la vía de San Jacinto- Shumiral.	Con la empresa privada, alcaldía, junta de agua y el comité de acción participativa de la comunidad	Elaborar oficio para el alcalde del cantón señor Manuel Espinoza, solicitando material(lastre) para el arreglo de la vía. Elaborar oficio para el señor Baldor Bermeo, solicitando maquinaria para el arreglo de la vía. Realizar mingas con los compañeros para arreglar la vía.	Hojas A4 Computadora Humanos Lampas Picos Lastre Retroexcavador Aplanadora	Cada 12 meses entrando al invierno.	Comité de acción participativa de la comunidad.
Falta de transporte a la comunidad	Gestionar turnos con la Cooperativa de transporte de camionetas y taxis de Shumiral, como requisito para los permisos otorgados por el municipio.	Con los directivos de la cooperativa de transporte de las camionetas y de los taxis de Shumiral. Con el municipio del cantón Camilo Ponce Enríquez y el comité de acción participativa	Elaborar oficio para el presidente de la Cooperativa de transporte en camionetas señor Wilson Barzallo, solicitando se nos conceda por lo menos tres turnos diarios	Humanos Hojas A4 Computadoras	Permanente mente.	Comité de acción participativa de la comunidad.

		de la comunidad.	<p>cubriendo la ruta Shumiral- San Jacinto y viceversa.</p> <p>Elaborar oficio para el presidente de la Cooperativa de taxis Shumiral señor Nixon Guerrero, solicitando se nos concedan tres turnos diarios cubriendo la ruta Shumiral – San Jacinto y viceversa.</p> <p>Solicitar al municipio del cantón Camilo Ponce Enríquez que se tomen en cuenta el servicio de transporte para las comunidades de difícil acceso, como requisito para el otorgamiento de permisos.</p>			
Falta de puesto de salud en la comunidad.	Gestionar el funcionamiento y adecuación del antiguo puesto de salud de la comunidad.	Unidad operativa Shumiral, el Comité de acción participativa de la comunidad, y el Gad Municipal.	<p>Realizar minga de limpieza en el antiguo puesto de salud con la comunidad.</p> <p>Elaborar un oficio</p>	Humanos Escobas Matillo Clavos Serrucho	Permanente mente	Comité de acción participativa

		<p>para la sociedad minera AGRIMROC, solicitando materiales de construcción para el arreglo del puesto de salud.</p> <p>Elaborar oficio al señor Baldor Bermeo, solicitando material de grifería para el arreglo de los baños en mal estado del puesto de salud.</p> <p>Realizar una reunión interinstitucional entre el director de la Unidad Operativa de Shumiral, con el Señor Alcalde y el Comité de acción participativa de la comunidad, para que por parte de la Unidad operativa de Shumiral se nos conceda personal de salud de manera itinerante dos veces por semana, los días miércoles y</p>	Zinc Madera		<p>local. Unidad operativa de Shumiral . Gad municipal de Camilo Ponce Enríquez .</p>
--	--	--	----------------	--	---

			sábado, teniendo en cuenta el día sábado destinado para la parte alta, lo cual es ineficiente ya que la población baja a Shumiral dicho día a realizar las compras semanales. El Gad municipal apoyaría con la movilización del personal médico y el comité de acción participativa de la localidad ayudaría coordinando, preparando el local y la alimentación del personal de salud destinado.			
Falta de comunicación telefónica	Implementar una antena de señal creando un convenio con una operadora de red telefónica.	Comité de acción participativa local, representantes de las comunidades aledañas como: Duco, Negrillal, San Pedro, San Pablo, Pucul, Naranjillas, Guadalupe y Mirador.	Realizar una reunión con todas las comunidades aledañas a San Jacinto como: Duco, Negrillal, San Pedro, San Pablo, Pucul, Naranjillas, Guadalupe y Mirador,	Humanos Hojas A4 Computadora	Permanente mente.	Comité de acción participativa ciudadana y directivos de las

		Telefónica Movistar.	para organizarnos y formar una comisión que se encargue de recolectar firmas solicitando a la empresa Telefónica Movistar nos conceda el servicio telefónico, implementando una antena en los predios de un terreno comunitario ubicado en el cerro Mirador.			diferentes comunidades aledañas a San Jacinto.
--	--	----------------------	--	--	--	--

CRONOGRAMA PLAN DE ACCION PARTICIPATIVA COMUNIDAD DE SAN JACINTO 2018 -2019

	2018					2019											
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<i>Reconfirmación del Comité de acción participativa de la comunidad de San Jacinto.</i>																	
<i>Encuentros del comité de Acción Participativa</i>																	
<i>Presentación del Proyecto a las Instituciones, Entidades Locales y Ciudadanía</i>																	
<i>Gestión de arreglo de la Vía a San Jacinto.</i>																	
<i>Gestión de transporte a las comunidades de la parte alta.</i>																	
<i>Gestión para rehabilitación de puesto de salud en la comunidad de San Jacinto.</i>																	
<i>Gestión para la antena de telefonía móvil.</i>																	